EDUCACION SEXUAL 32

Control médico II



Página/12

PREGUNTAS FRECUENTES / RESPUESTAS CLARAS

CONTROL MÉDICO
VARONES



DR. SANTIAGO BRUGO OLMEDO
Médico cirujano (Universidad Nacional de Córdoba, 1977). Especializado en Andrología en el Instituto Puigvert, del Hospital de San Pablo y la Santa Cruz, de Barcelona, España. Fue jefe del consultorio de Andrología de la I Cátedra de Ginecología del Hospital Nacional de Clínicas. Fellow y luego miembro de staff en calidad de Andrólogo, Embriólogo e Investigador Asociado del Jones Institute for Reproductive Medicine, de Norfolk, Virginia, EE. UU. Participó en las primeras fertilizaciones in vitro realizadas en el país. Miembro de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMER) y de numerosas instituciones internacionales. Vicepresidente de la Sociedad Argentina de Andrología. Ganador de numerosos premios por trabajos científicos, nacionales e internacionales. Es autor de varios capítulos en libros de la especialidad de Medicina Reproductiva, nacionales y extranjeros, del libro *También es asunto de hombres (*Ed. Atlántida*)* y de *La desesperación de Adán (*Ed. Atlántida*)* de próxima aparición. Director y fundador de SEREMAS, Centro de medicina para el hombre y la mujer.
Teléfonos: 5032-3358 / 5032-3359 / 5032-3360 -
E-mail: *info@seremas.com*



DR. ALBERTO NAGELBERG
Médico egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (1983) con Diploma de Honor. Médico Titular de Planta Permanente de la División Endocrinología del Hospital Carlos Durand. Andrólogo y Sexólogo del Grupo de Reproducción Humana del Hospital Carlos Durand. Autor del libro *Fitoestrógenos* (Grupo Editorial Norma). Coautor del ejemplar multimedia *Andrología*, Asociación Médica Argentina. Autor y coautor de numerosos trabajos científicos publicados en revistas nacionales e internacionales.
Responde sobre los temas referidos a endocrinología.

dirección general: Hugo Soriani
edición y entrevistas: Liliana Viola
rumbo de diseño: Alejandro Ros
image research + diseño: Juliana Rosato
ilustraciones: Leandro Salvati
coordinación general: Víctor Vigo

Educación sexual-1a ed.- Buenos Aires: La Página, 2007
16p.; 28 x 20 cm.
ISBN 987-503-430-4
1. Educación sexual.
CDD 613.907 1
Fecha de catalogación: 21/09/2006
Impreso en Kollor Press S.A. en mayo de 2007.



Así como las mujeres en la adolescencia tienen que hacer una visita a la ginecóloga, ¿los varones deberían hacer alguna consulta de prevención? ¿A quién consultar?

En realidad, los varones tienen que ser observados mucho antes de la adolescencia. Es importante que se preste atención a su aparato reproductor desde el momento en que nacen. Tanto neonatólogos como pediatras son los primeros encargados de prestar atención a este punto, ya que existen algunas enfermedades que aparecen en cuanto el niño nace y que es muy importante que sean tratadas antes de la adolescencia.

Este punto, “que sean tratadas antes de la adolescencia”, es fundamental, ya que hay muchos problemas que si empiezan a ser tratados cuando el proceso de desarrollo se ha iniciado, resulta tarde.

Por lo tanto, la respuesta es que, al igual que para las mujeres, debe haber una medicina preventiva para los varones. Puede estar a cargo del pediatra, del médico de cabecera de la familia, del urólogo, del endocrinólogo infantil, según cada caso.

¿Por qué no existe el hábito de la consulta en los varones?

Por un lado existe el hecho real de que la mujer, como tiene ciclos todos los meses, tiene más posibilidades de que le ocurran cosas. Es razonable que sus visitas al médico sean más frecuentes. El problema es que los varones no consultan nunca y aquí está el error. Muchas veces llegan pacientes a los consultorios de fertilización asistida con problemas irreversibles que podrían haberse solucionado si se hubieran tratado a tiempo.

EL PEDIATRA Y EL CONTROL DE LOS GENITALES DEL NIÑO

Si bien no es la madre o el padre quien debe o puede advertir anomalías en el niño, el conocimiento de la existencia de ciertas enfermedades bastantes comunes en la infancia puede ayudar a que ellos formulen las preguntas adecuadas, impulsen al médico a conversar y a prestar atención sobre estos temas.

¿Puede ocurrir que los testículos tarden en descender al escroto?

Sí, estamos hablando aquí de una enfermedad llamada criptorquidia. “Cripto” significa escondido y “quidia”, testículos. Se habla de criptorquidia cuando a un niño recién nacido no le han bajado los testículos por estar alojados en la zona de la ingle o directamente en el abdomen.
Cuando el bebé está en el útero materno, los testículos están en el abdomen y de a poco van bajando hasta ubicarse en el escroto. A veces este descenso se ve interrumpido por alguna razón.
Muchos chicos nacen con los testículos aún no descendidos. Esto es normal y no es un problema, ya que en los días o meses siguientes bajarán. El neonatólogo y el pediatra deben observarlo sin preocupar a la madre. Podríamos decir que una vez transcurrido el primer año de vida, los testículos tienen que haber descendido. Si no es así, hay que controlar al niño hasta el momento de iniciar el tratamiento.

Lo que mata es el calor

Los testículos, para funcionar correctamente, necesitan estar a temperatura de un grado y medio inferior a la temperatura corporal. Por esa razón están en una bolsa (escroto) externa. Aquí se diferencian de los óvulos, que necesitan una temperatura de 37ºC y por eso están dentro del cuerpo de la mujer. El cuerpo tiene 37ºC, los testículos están aproximadamente a 35º.

¿Por qué los testículos se achican con el frío y se agrandan con el calor?

Esto se debe al excelente sistema de regulación que tienen. Al detectar frío, se achican o se contraen para acercarse al cuerpo, fuente de calor. Por el contrario, al detectar excesivo calor, las bolsas se alargan para alejarlas del cuerpo. El problema en el caso de los “testículos escondidos” es que están recibiendo constantemente una temperatura superior a la necesaria.



¿A qué edad se debe empezar a tratar esta enfermedad?

La edad ideal para tratarlos es entre los 3 y los 6 años. Si ese testículo llega a estar arriba cuando llega la adolescencia, es decir, cuando comienzan a producirse espermatozoides, es muy probable que haya luego problemas en la función reproductora.

¿En qué consiste el tratamiento?

En general, el tratamiento consiste en la administración de hormonas. En los casos en los que no logran el efecto deseado, se recurre a la cirugía. Hay teorías que dicen que no vale la pena hacer una cirugía a un niño de 4 años, ya que los tejidos aún son muy pequeños y lo cierto es que no se corre riesgos esperando hasta los seis años.

¿Qué posibilidades hay de que no haya secuelas?

Haciendo el tratamiento antes de llegar a la adolescencia hay un 70% de posibilidades de que no quede ninguna secuela. Hay que aclarar que existen casos en los que la criptorquidia es en realidad un síntoma de otro problema, y entonces, una vez solucionado el síntoma, la causa no desaparece. Por lo tanto, es importante advertir que existe un 30 % de probabilidades de que, aun haciendo el tratamiento correcto, persistan problemas severos en la producción de espermatozoides.

OTRA RAZÓN PARA PRESTAR ATENCIÓN A LA CRIPTORQUIDIA:

El riesgo de tener cáncer de testículo es mucho mayor en aquellos hombres cuyos testículos no han descendido.

¿La criptorquidia afecta la vida sexual, disminuye la virilidad?

En la gran mayoría de los casos no afecta la vida sexual. Esto se debe a que el testículo tiene dos partes muy diferenciadas. Una parte se ocupa de fabricar espermatozoides, y ésta es la zona afectada por lo cual los varones con este problema pueden tener dificultades para producir espermatozoides con capacidad de fecundar. Por la otra, los testículos fabrican testosterona, función que no se ve influida por la temperatura ni otros factores. La testosterona aguanta cualquier cosa, golpes, enfermedades; la parte sexual no tiene problemas.

Testículo ascensor

A muchos chicos les pasa que de pronto ante algunos estímulos los testículos suben con gran facilidad. Se llaman así los casos en los que el testículo ha bajado pero a veces vuelve a subir. En estos casos hay que estar atento a la frecuencia con que ocurre, controlar cuánto tiempo pasa arriba o abajo. Hay veces que suben cuando hace mucho frío solamente. En estos casos, el tratamiento hormonal suele dar buenos resultados. Las hormonas colaboran para que el cordón que sujeta al escroto, y que está un poco corto, pueda elongarse.

¿Es menos peligroso si este problema se da sólo en uno de los testículos?

En realidad, es lo mismo. Hay chicos que lo presentan de un solo lado pero el problema es de los dos.

¿Por qué las paperas son tan peligrosas para los varones?

Las paperas en la infancia no tienen importancia

Las paperas son una enfermedad generalizada, viral, aguda y altamente contagiosa que se caracteriza principalmente por el aumento de volumen de las glándulas salivales. Generalmente las paperas ocurren en la infancia y no tienen mayor importancia, no hay riesgo de que si el virus baja a los testículos afecte la futura fertilidad del paciente.

PAPERAS

El problema grave es si se produce cuando el chico ya se ha desarrollado. Ya que entonces, si se instala cuando los espermatozoides se están produciendo, hay muchas posibilidades de que pierdan su capacidad fecundante. El virus tiene una extraña afinidad por los tejidos escrotales y es muy voraz.

¿Cómo se advierte que las paperas "bajaron" a los testículos?

Si bajaron, es algo muy evidente ya que se inflama mucho la zona y se siente un gran dolor.

¿Qué se recomienda para adolescentes con paperas?

Primero se debe aclarar que el hecho de que un joven tenga paperas no necesariamente significa que el virus va a descender a sus testículos. Se recomienda que haga un reposo absoluto, que no haga nada durante una semana, que esté medicado.



¿Qué es el varicocele?

Es una enfermedad venosa, concretamente una enfermedad de las venas testiculares, que consiste en várices en los testículos. Puede, aunque no ocurre en todos los casos, afectar cualquiera de los tres elementos necesarios para la capacidad fecundante. Esto es: puede producir fallas en la cantidad de espermatozoides, en su movilidad necesaria para llegar a destino, o en su morfología, es decir que las características de estos espermatozoides les impiden ingresar al óvulo. Es una enfermedad muy frecuente padecida por un 20% de los varones.

¿Cuáles son los síntomas?

En general es asintomática. No hay muchas posibilidades de advertirlo. Los chicos no suelen mirarse, además puede no generar ningún dolor ni molestia. El médico, en cambio, puede advertirlo palpando los testículos.

¿El varicocele puede aparecer en cualquier momento de la vida? ¿Se contagia?

Es una enfermedad que se trae desde el nacimiento. No aparece en cualquier momento de la vida. Puede que se detecte cuando el chico es un adolescente o cuando es grande, pero es una enfermedad de nacimiento. No se contagia.

¿Es hereditaria?

Es congénita, no es hereditaria. Pero es cierto que en familias donde los integrantes suelen tener problemas de venas varicosas (várices en las piernas, hemorroides) hay más probabilidades de que nazca un niño con varicocele. Hay que aclarar que es una enfermedad de las venas y no de las arterias, no tiene ninguna relación con infartos de miocardio ni ninguna enfermedad arterial.

¿Cuándo hay que tratarla?

Cuando el niño es muy chiquito es muy difícil de detectar y de tratar, ya que la solución es la cirugía y no vale la pena hacerla tan temprano. El momento ideal es cuando el chico está entrando en la adolescencia, porque se evita que haya problemas en la función reproductora al actuar antes de que comience la fábrica de espermatozoides a funcionar a pleno. La necesidad de hacer una prevención del varicocele es un buen motivo para que el chico vaya al médico y se haga un análisis riguroso de los testículos.

Es importante que acuda al médico cuando es adolescente y no después, cuando ronda los 30 años y llega consultando por un problema de fertilidad. En estos casos, si bien se puede tratar el varicocele en sí, sus efectos sobre la función reproductora en general no se pueden revertir.

¿Qué posibilidades hay de reconstruir la función reproductora cuando se trata la enfermedad después de la adolescencia?

Aproximadamente un 40% de los casos tratados mejoran. También es importante que se sepa que si bien un hombre que ha tenido varicocele sin tratar durante 30 años tiene muchas posibilidades de tener afectada su “fábrica de espermatozoides”, existen muchos otros casos en los que la capacidad de tener hijos no se ve afectada, o al menos no totalmente. No podemos decir que todos los hombres que tienen varicocele tienen problema de fertilidad.

¿Qué hacer cuando se descubre varicocele en un adolescente?

Si tiene 15 años, no considero conveniente hacerle un espermograma para ver hasta qué punto está alterada o no su producción de espermatozoides. Sencillamente porque si está alterada, si hay fallas en los espermatozoides, se trata de una noticia para la cual el chico no está preparado. Es algo que puede resultar muy frustrante e ir en desmedro de su sexualidad, de la constitución de su personalidad. Pensemos que si un adulto tiene dificultades para asumir sus problemas de fertilidad, cuánto más le costará a un chico, que está en formación. Lo que sí se puede y se debe hacer es decidir realizar la cirugía a tiempo. ¿Cuándo? Todo chico que tenga un varicocele que produzca una disminución del volumen de un testículo en relación al otro, por más leve que sea la reducción, debe ser operado. Porque si está produciendo esta reducción, seguro que está afectando la función. A partir de los 15 años, las chances de que sea reversible son mucho mayores.

¿Cómo se cura?

La única manera de curarlo es la operación. Se puede elegir entre la operación convencional, que consiste en una incisión a nivel inguinal, o una incisión un poco más arriba. Y se puede optar por la laparoscopia, que es mejor, porque tiene el mismo resultado pero una convalecencia más corta. La primera necesita una semana de reposo, la segunda, un día. El 97% de los pacientes operados se cura. Tiene un 3% de recidiva.

¿Puede haber varicocele en un solo testículo?

Sí, pero aunque muchas veces el varicocele está de un solo lado, en general afecta los dos lados.

T R A U M A T I S M O S

En general, los golpes, las patadas, los pelotazos que se producen jugando entre amigos no son importantes y se solucionan con unas cuantas flexiones. Pero hay otro tipo de accidentes, como por ejemplo cuando el chico va andando en bicicleta, frena y se golpea con todo el peso de su cuerpo los testículos contra el caño, que tienen grandes consecuencias incluida la posibilidad de un estallido testicular.
El problema es cuando el golpe deja los testículos hinchados, con mucho dolor, al punto que tiene que quedarse acostado unos días. Ese traumatismo puede complicar bastante a cualquier edad.

¿Qué consecuencias puede tener un mal golpe "ahí"?

Puede producir epidimitis, una inflamación del epidídimo.
El epidídimo es una especie de tubito que conecta el testículo con el pene y es el pasaje por donde circulan los espermatozoides. En el trayecto reciben sustancias, se van capacitando y madurando hasta alcanzar el conducto deferente, conexión directa con el pene. El epidídimo es como una serpentina de 2 mm. de diámetro que adentro tiene enrollados 7 metros de extensión. Los espermatozoides tardan 15 días en pasar por aquí. Cuando se inflama, se obtura. Es un conducto tan finito que, aun cuando se vaya la inflamación cuando se cure la herida, cualquier cicatriz lo obstruye y por lo tanto los espermatozoides no pueden pasar. Aunque la inflamación haya sido bilateral, el semen saldrá en la eyaculación, dado que va por otros conductos y viene de otras glándulas. Pero los espermatozoides, que sólo se producen en los testículos, no podrán pasar.

¿Qué se debe hacer?

Si fue demasiado violenta, una ecografía.
Reposo, hielo y antiinflamatorio.

Torsión del cordón

La torsión del cordón espermático (torsión del testículo) es bastante común sobre todo en niños y adolescentes. Si no se trata con prontitud, en un plazo de 2 a 3 horas, puede ocurrir atrofia del testículo. La torsión testicular se produce por la rotación del testículo sobre el eje del funículo espermático, produce estrangulamiento de la circulación venosa primero y arterial después.

¿Hay niños más propensos a que les ocurra una torsión?

Sí, es un defecto congénito que los hace proclives a que el cordón del escroto se pueda retorcer sobre sí mismo.



¿Cómo es posible detectarlo?

En general, los candidatos a sufrir una torsión en algún momento se pueden detectar, ya que conservan lo que se llama el reflejo cremasteriano. Cuando el bebé nace, si se le toca o roza la ingle con el dedo se observará que los testículos suben. Este reflejo se va perdiendo con los años y los adultos ya no lo tienen. A los 14 años, al principio de la adolescencia, todavía se tiene este reflejo, no tan fuerte como cuando era bebé. Si el reflejo persiste luego, ese chico es más proclive a sufrir este accidente.

¿Qué síntomas tiene? ¿Cuándo aparece?

Es el caso típico del chico que se tira a la pileta y sale enseguida con un dolor muy fuerte en los testículos. El impacto del frío le ha producido una torsión. Hay que llevarlo a la guardia inmediatamente, ya que con un simple tacto se detecta y es muy sencillo revertir esa torsión manualmente. Al retorcerse, impide que pase la sangre como antes. Por eso el dolor es muy intenso.

LOS CAMBIOS HORMONALES EN LA ADOLESCENCIA

Desde la pubertad se producen señales visibles en el cuerpo, y también en la parte emocional, de que las hormonas (los andrógenos) han comenzado a actuar. Es una etapa de desarrollo que puede comenzar alrededor de los 12 años y se extiende hasta los 18 o 21 años. Esto dependerá de varios factores que incluyen la alimentación, historia clínica del paciente, si ha tenido enfermedades o no. En general suelen coincidir los inicios y culminaciones de la etapa del desarrollo con la que ha venido sucediendo en los varones de la familia.

Entre los cambios más notables podemos destacar:

los testículos comienzan a aumentar de volumen
el escroto cambia de color, se oscurece y se hace más rugoso
el vello del pubis se hace primero más visible y luego más abundante y rizado
el pene comienza a alargarse y a engrosarse adquiriendo progresivamente las características del adulto
son más comunes los episodios de erección nocturna y matinal; también, por supuesto, las producidas por estímulos eróticos; comienza la producción de líquido seminal y de espermatozoides y aparecen las primeras eyaculaciones
cambia la voz por engrosamiento de la laringe
aumenta la masa muscular
aparece vello en la barba, el bigote y en el resto del cuerpo de acuerdo a las características hereditarias

CUANDO EL DESARROLLO NO LLEGA

¿Qué es el hipogonadismo?

Se habla de hipogonadismo en el varón cuando la testosterona no se produce o bien se produce en cantidades insuficientes como para permitir el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, que son los que hacen que un varón se vea como tal. Cuando ocurre antes de la pubertad, hablamos de hipogonadismo prepuberal. En estas situaciones el varón sigue físicamente como si fuera un niño. Debe llamar la atención cuando un varón por encima de los 14 años no ha iniciado su desarrollo y no se ha hecho evidente todavía el desarrollo de los testículos.



¿Por qué se produce?

Hay varias causas posibles. El hipogonadismo podría ser consecuencia de una falla a nivel de los testículos. También, de una enfermedad en la glándula hipófisis o de la zona cerebral que la controla, el hipotálamo. A veces estos síntomas son apenas un retraso en el desarrollo que en algunas ocasiones se soluciona con el tiempo y, en otras, requiere tratamiento. También puede darse como consecuencia de alguna cirugía, infecciones, enfermedad hepática, renal, celíaca y desnutrición.

¿Cuáles son los síntomas?

Además de los evidentes, que van desde la ausencia de desarrollo de caracteres sexuales secundarios (por ejemplo vello púbico, axilar, facial), en ocasiones baja estatura y falta de desarrollo muscular, falta de crecimiento de testículos y escroto, falta de desarrollo del pene, hay en ocasiones un síntoma muy significativo que consiste en alteraciones del olfato.

Necesidad de apoyo

Obviamente, tener dificultades para crecer en un momento en el que crecer es la novedad y el signo de normalidad puede traer en estos niños una importante baja de la autoestima. La comparación con los compañeros y las crueldades típicas de esa etapa hacen necesario un fuerte apoyo emocional de parte de los adultos.

¿Cómo se trata?

Primero se llevan a cabo exámenes para verificar el origen del problema. En general puede decirse que con un tratamiento hormonal se normaliza el proceso de desarrollo puberal.

Chicos con pechos ¿Por qué ocurre?

Este problema, que se conoce como ginecomastia (literalmente mama de mujer) y se caracteriza por un aumento anormal uni o bilateral de las mamas en el varón puede presentarse de forma transitoria en gran cantidad de casos de chicos entre los 13 y 14 años. Los testículos se están desarrollando y se produce un breve aumento de niveles de estrógenos. Este crecimiento transitorio del tejido mamario se va sin necesidad de tratamiento en el término que va de unos meses a 2 años. Si el crecimiento de las mamas persiste será necesario un tratamiento.

¿Puede haber otras causas de ginecomastia?

Otras causas de ginecomastia pueden estar referidas a la disminución de la producción de testosterona, alguna enfermedad hepática crónica, insuficiencia renal, y el estar tomando en esta etapa de desarrollo estrógenos o andrógenos presentes en esos complejos que suelen administrarse en los gimnasios para desarrollar músculos.



MARIHUANA Y ALCOHOL

Ya se ha dicho muchas veces que el consumo de la marihuana y/o del alcohol durante los años de desarrollo, alteran la conducta sexual (disminución de la libido y el deseo). Se debe aclarar también que las alteraciones se producen al nivel de la producción de testosterona. El consumo sostenido de alcohol y el hábito de fumar marihuana repercute negativamente en la función gonadal de producción de hormonas sexuales. Es una de las causas de los problemas de desarrollo (hipogonadismo) y otros trastornos hormonales.

¿Existe un especialista para tratar problemas hormonales de la adolescencia?

Sí. Es muy importante en estos casos hacer una consulta con el endocrinólogo infantil. La endocrinología infantil es una subespecialidad de la pediatría que estudia el proceso de crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente.



Próximo número:



RESPONDE
DRA. DIANA GALIMBERTI

¿A qué se le llama embarazo adolescente? ¿Por qué muchas chicas en edad escolar desean tener un embarazo? ¿Por qué muchas chicas en edad escolar quedan embarazadas? ¿Por qué los adolescentes no se cuidan? ¿Quiénes quedan embarazadas? ¿Qué medios proveen el Estado y la sociedad para que las madres jóvenes chicas no queden excluidas?

Ministerio de Salud
PRESIDENCIA DE LA NACION